

원저

국내 자락(사혈)요법 임상 실태 파악을 위한 전화조사

한창현* · 김선웅** · 이승덕*** · 신미숙* · 신선화* · 최선미*

*한국한의학연구원 의료연구부

**동국대학교 통계학과

***동국대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Telephone Survey for Grasping Clinical Actual State of Bloodletting Therapeutics in Korea

Han Chang-hyun*, Kim Seon-woong**, Lee Seung-deok***,
Shin Mi-suk*, Shin Seon-hwa* and Choi Sun-mi*

*Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

**Department of Statistics, College of Natural Science, Dongguk University

***Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Dongguk University

Objectives : Bloodletting therapeutics is one of the most popular oriental treatments in Korea. In this study, we operate the Telephone Survey for grasping clinical actual state bloodletting therapeutics in Korea.

Methods : The list of the Korean medical doctors with experiences more than 10 years is provided by the Association of the Korean Oriental Medicine. A stratified random sample of Korean medical doctors is drawn for the telephone interviews. We choose a bound on the error of estimation equal to 3.2 percentage, and the sample size is 321 for the national sample. We develop a questionnaire for telephone interviews. We carefully design the questionnaire to minimize non-sampling errors by using the focus group activities and the pretest. We give the details of the results based on the sample design.

Also, we present some socialdemographic characteristics for the samples. Telephone interviews with them were conducted by the well-trained interviewers of College of Korean Medicine student from 11th May 2006 to 17th May 2006.

* This study was supported by the Acupuncture, Moxibustion and Meridian Research Project of KIOM (Korea Institute of Oriental Medicine) in 2006.

· 접수 : 2006년 11월 8일 · 수정 : 2006년 11월 22일 · 채택 : 2006년 11월 22일

· 교신저자 : 최선미, 대전광역시 유성구 전민동 461-24 한의학연구원 의료연구부

Tel. 042-868-9485 E-mail : smchoi@kiom.re.kr

Results : 1. Two hundred eighty eight(89.4%) out of 322 Korean oriental medical doctors used bloodletting therapeutics.

2. The most common main bloodletting treatment is reported by patients was musculo-skeletal disorder(60.2%).

3. Two hundred ninety one(90.3%) out of 322 Korean oriental medical doctors opposed that commercial using bloodletting without medical diagnosis.

Conclusion : Bloodletting therapeutics is one of the most popular oriental treatments in Korea. The majority(89.4%) of Korean medical doctors used bloodletting therapeutics in this survey.

Key words : Survey, Bloodletting, Korean medical doctors(K.M.D)

I. 서 론

오랜 옛적부터 우리 민족의 건강과 질병 치료에 적지 않게 기여해온 침구요법은 간편할 뿐만 아니라 그 치료 범위도 광범위하며 현대의학이 해결하지 못하고 있는 일부질병들의 예방 및 치료에 대한 문제도 우리나라에서는 훌륭히 해결하고 있다¹⁾.

우리나라 침구학은 역사적 과정을 통하여 창조되고 이론적으로 체계화되면서 하나의 학문으로 정립되었고²⁾ 장기간에 걸쳐 반복되는 임상실천을 통해 귀중한 경험이 축적되어 내용도 풍부하고 충실하게 발전되어 왔다. 근래에 이르러서는 침구와 조작방법이 크게 개량되고 발전 되었으며 창조 개발된 수많은 새로운 요법이 점차로 광범위 하고 풍부해지면서 의료 부분에서 큰 역할을 하게 되었다³⁾.

한의학에 대한 연구는 현재 각 분야에서 활발히 진행되고 있다. 그 중에서도 침구학의 임상연구는 국, 내외적으로 최근에 큰 진전을 이루고 있다. 그러나 대부분의 한의학자들이 침구학의 임상연구를 통한 과학적 입증, 학문적 발전이 주요 관심사로 우리나라 침구치료 기술에 대한 현황에 대해 정확하게 파악하지 못하고 있는 실정이다. 이런 배경으로 한국 침구 치료 기술 현황에 대한 조사연구가 진행되었는데 그 중 자락요법은 주로 습식부항요법과 동반되어 사용하고 있는 침구 기술로 우리나라 한의사들이 임상에서 널리 사용하고 있는 것이며⁴⁾, 효과가 우수한 것으로 인식되고 있다. 그러나 자락요법의 임상효과에 대한 연구는 여러 질환에서 검증되고 있으나 임상연구의 기초를 제공할 수 있는 자락요법

사용실태에 대한 기초적인 연구는 없는 실정이다. 따라서 자락요법의 사용에 대한 기본적인 실태 조사 연구를 통해 국내 한의사들의 경험을 종합하고 객관화 하는 작업은 자락요법에 관한 연구에서 근거중심의학적인 임상연구의 정확한 연구 방향 및 계획을 수립하는데 기반이 될 수 있을 것이다.

이에 필자는 임상 한의사들의 자락요법 사용 현황을 파악하기 위하여 1단계 전화조사를 시행하고, 자락요법에 대한 우리나라 한의사들의 인식과 치료 방법을 파악하며, 잘 알려지지 않은 자락요법을 발굴하기 위하여 2단계 면접조사를 실시하였다. 1단계 전화조사에서는 자락요법을 사용하지 않는 한의사들을 대상으로 사용하지 않는 이유, 자락요법의 연구 방향, 일반 대중들의 자락 활용에 대한 의견 등에 대해서 조사하였다. 그리하여 이번 한국 침구치료 기술 중 자락요법의 현황을 파악하기 위한 조사연구 2단계 중 1단계 전화 조사 결과를 다음과 같이 보고 한다.

II. 방 법

1. 조사 대상 및 기간

전국 규모의 표본조사를 위한 한의사들의 전화번호 목록은 본연구의 취지를 설명하는 공문을 한의사협회에 보내 협조를 구하고 이 연구 목적 이외에 사용을 하지 않는다는 전제하에 제공받아 사용하였다. 조사 대상자 선정은 등록된 한의사 명부에서 주소

및 연락처가 불명확한 명단을 제외하였으며 면허 취득 후 10년 이상 경과한 한의사로 하여 지역별로 표본 추출 틀을 작성하였다. 그 결과 프레임상의 최종 조사대상 모집단 크기는 6,708명으로 서울강북, 서울강남, 6개 광역시, 8개 도의 시/군 지역을 층으로 간주한 층화표본설계로 층화임의추출 시 오차범위는 $\pm 3.2\%$ 포인트를 목표로 321명으로 결정하였으며 층별 표본배분 크기는 Table 1과 같다.

조사 기간은 층화임의추출을 바탕으로 전화 조사를 2006년 5월 11일~2006년 5월 17일간 실시하였다. 대상자 중 응답거부 및 접촉 불가인 경우 예비 표본을 사용하여 최종적으로 전국 322명의 한의사를 대상으로 조사하였다(Table 1).

2. 조사 내용 및 방법

본 설문조사는 임상에서 시행되고 있는 국내 자락요법에 대한 실태를 파악하기 위한 전국 한의사들을 대상으로 조사한 1단계 전화조사로서 조사내용은 자락요법에 관련된 국내·외 자료를 검토하고 침구학 전공 교수들의 자문을 얻어 설문지를 작성한 후 사전조사를 통해 통계학 전문가와 수정 검토하였다. 설문지 구성은 자락요법의 사용여부에 관련 1문항, 자락요법을 사용하는 한의사 대상 조사 항목으로 자락요법 치료환자 비율, 치료 대상 환자, 상업화에 대한 의견, 가정에서의 사용에 대한 의견 관련 4문항, 자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 한

Table 1. Number of Stratifying Korean Medicine Doctor(K.M.D)

Layer	Total Number of K.M.D	Sample Size	Number of Stratifying K.M.D
Gangbuk of Seoul	914	44	49
Gangnam of Seoul	1,049	50	50
Busan	603	29	29
Daegu	503	24	25
Incheon	265	13	13
Daejeon	232	11	10
Ulsan	163	8	8
Kwangju	133	6	6
City of Gyeonggi-do	1,082	52	52
Gun of Gyeonggi-do	66	3	3
City of Gyeongsangnam-do	342	16	15
Gun of Gyeongsangnam-do	58	3	3
City of Gyeongsangbuk-do	289	14	14
Gun of Gyeongsangbuk-do	58	3	3
City of Jeollabuk-do	216	10	7
Gun of Jeollabuk-do	32	2	3
City of Jeollanam-do	99	5	4
Gun of Jeollanam-do	46	2	1
City of Chungcheongnam-do	158	8	8
Gun of Chungcheongnam-do	59	3	3
City of Chungcheongbuk-do	134	6	6
Gun of Chungcheongbuk-do	46	2	2
City of Gangwondo	122	6	6
Gun of Gangwondo	39	2	2
Total	6,708	321	322

의사 조사항목으로 자락요법을 사용하지 않는 이유, 소아경기 및 급체 등의 환자 치료방법, 어혈성 질환 환자의 치료 방법, 운동기계 질환 환자의 치료 방법, 상업화에 대한 의견, 가정에서의 사용에 대한 의견 관련 6문항으로 그 중 중복응답은 2개 문항이었으며 총 9문항으로 구성되었다.

조사방법은 조사의 전문성을 고려하여 한의과대학 본과 4학년생들을 조사원으로 선발하여 조사의 전반적인 절차, 표본추출과정 및 조사원 역할 등에 체계적인 교육을 실시한 후 전화 면접 전 응답자의 동의를 얻어 지역별 층화임의추출된 한의사를 대상으로 전화 조사하였다.

III. 결 과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자인 322명의 한의사들의 일반적인 특성을 보면 남자가 287명(89.1%), 여자가 35명(10.9%)으로 남녀의 성비가 9:1로 남자가 월등하게 많았다. 연령은 40대가 155명(48.1%)으로 가장 많았고, 30대가 104명(32.3%), 50대가 35명(10.9%), 60대가 23명

(7.1%), 70대 이상이 5명(1.6%)순으로 나타났다. 임상경험은 10~19년이 234명(72.7%)으로 가장 많았고 20~29년이 53명(16.5%), 30년 이상이 35명(10.9%)순으로 나타났다(Table 2).

2. 자락요법 사용 및 환자 분포

1) 자락요법 사용여부

전체 응답자 322명 중 환자 치료 시 자락요법을 사용하는 한의사 수는 288명(89.5%)이고 자락요법을 사용하지 않는 한의사 수는 34명(10.5%)으로 대부분의 한의사들이 자락요법을 사용하였고 이는 전문가의 경험에 따른 예측치인 90%와 사전조사 결과인 89.5%가 큰 차이를 보이지 않았다(Table 3).

2) 1일 자락요법 사용 환자 비율

자락요법을 사용하는 한의사 중 하루 환자 중 50% 이상의 환자에게 자락요법을 사용하는 한의사의 비율은 82명(28.7%)으로 가장 높았고, 5% 이하가 59명(20.4%)로 나타났으며 10%정도 사용하는 한의사는 65명(22.5%)으로 조사 되었다. 그리고 20, 30, 40% 정도 사용하는 한의사는 각각 36명(12.5%), 38명(13.2%), 8명(2.7%)으로 나타났다(Table 4).

Table 2. General Characteristics

			<N=322>	
Variable	Item	Persons	%	
Sex	Male	287	89.1	
	Female	35	10.9	
Age	30 ages	104	32.3	
	40 ages	155	48.1	
	50 ages	35	10.9	
	60 ages	23	7.1	
	70 ages over	5	1.6	
Cinical experience	10~19 years	234	72.7	
	20~29 years	53	16.5	
	above 30 years	35	10.9	

Table 3. Ratio of Using Bloodletting

			<N=322>	
Bloodletting	Persons	%		
Using	288	89.5		
Not Using	34	10.5		

Table 4. Bloodletting Patients in a Day

<N=288>

Using	Persons	%
≤5%	59	20.4
10%	65	22.5
20%	36	12.5
30%	38	13.2
40%	8	2.7
≥50%	82	28.7

Table 5. Disease of Patients who is Treated by Bloodletting

<N=229>

Patients	Persons	%
Children	7	3.0
Indigestion	15	6.5
Emergency patient of unconsciousness	3	1.3
Musculo-skeletal disorder	138	60.2
Stagnated blood	56	24.4
The others	10	4.6

Table 6. Reason of not Using Bloodletting

<N=93>

Reason	Persons	%
Less effect	14	15.1
Long treating time	3	3.2
Risk of infection	4	4.3
Severe pain	5	5.3
Not want to bloodletting	6	6.4
Prefer other treatment	22	23.7
A little applicable disease	18	19.4
The others	12	12.9
Missing value	9	9.6

3) 자락요법 사용 환자 질환 유형

1일 자락요법 치료 환자 비율이 10% 이상인 한 의사들이 주로 시술하는 환자들의 분포는 운동기계 질환자로 135명(60.2%)이 자락요법 치료를 받는 것으로 나타났으며 그 다음으로 어혈 환자가 56명(24.4%)로 조사되었고 급체 환자가 15명(6.5%), 의식 불명의 응급 환자가 3명(1.3%)로 나타났다. 기타 질환 유형으로는 '거의 모든 환자'를 자락요법으로 이용한다는 응답이 3명(1.3%)이었고, '침 치료가 불가

능한 환자', '필요에 따라 환자를 선택한다' 등이 있었다(Table 5).

3. 자락요법을 사용하지 않는 이유 및 다른 치료방법

자락요법 사용여부 질문에서 '아니오'에 응답한 34명의 한의사와 자락요법 치료 1일 환자 비율이 5% 이하라고 대답한 한의사 59명에게 자락요법을

사용하지 않는 이유 및 다른 치료방법에 대하여 조사하였다.

1) 자락요법 사용하지 않는 이유

자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 가장 큰 이유로는 '다른 치료법을 선호한다'가 22명(23.7%)로 가장 많았고 '적응증 해당 환자가 거의 없다'가 18명(19.4%)로 나타났으며 '다른 시술 방법에 비해 효과가 적다'는 응답이 14명(15.1%), '피를 빼고 싶지 않다'가 6명(6.4%), '시술시 통증이 심하다'가 5명(5.3%), '감염의 우려가 있다'가 4명(4.3%), '시술시간이 오래 걸린다'가 3명(3.2%)로 조사되었다. 그밖에 기타의견으로는 '치료 경험이 없다', '기운이 빠진다', '자신이 없다', '잘 모른다' 등으로 자락요법에 대한 경험부족으로 인하여 사용하지 않는다는 이유도 있었다(Table 6).

2) 자락요법외 소아 경기 및 급체 환자 치료 방법

위의 자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 93명의 한의사에게 '자락요법 외에 소아 경기 및 급체 환자 치료 방법'에 대한 질문의 응답으로 호침을 이용한 치료가 59명(63.4%)으로 가장 많았고, 약으로 치료하는 경우 8명(8.6%), 양방병원으로 전원시키는 경우 3명(3.2%), 그 외에 뜸으로 치료하

는 경우가 1명(1.1%) 있었다. 그밖에 기타 응답으로 약침, 기공요법 등으로 치료한다는 응답이 있었다(Table 7).

3) 자락요법외 어혈성 질환 환자 치료 방법

자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 93명의 한의사에게 '어혈성 질환 환자 치료 방법'에 대한 질문의 응답으로 호침과 약으로 치료한다가 각각 28명(30.1%)으로 가장 많았으며, '건부항으로 치료 한다'는 13명(14%)으로 나타났고 기타 응답으로는 '급만성으로 나누어 대황을 붙이라고 한다', '양방 병원으로 전원시킨다', '레이저로 치료한다', '약침으로 치료한다' 등의 치료방법이 있었다(Table 8).

4) 자락요법외 운동기계 질환 환자 치료 방법

자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 93명의 한의사에게 '운동계 질환 환자 치료 방법'에 대한 질문의 응답으로 호침을 이용한다는 응답이 68명(73.1%)으로 가장 많이 사용되었으며 약으로 치료한다는 응답이 8명(8.6%), 물리치료로 치료한다가 8명(8.6%), 건부항으로 치료한다가 5명(5.3%)로 나타났고 그 밖에 기타 응답으로는 약침, 운동요법 등이 있었다(Table 9).

Table 7. Instead of Bloodletting, Treating Method of Child-Convulsions and Indigestion <N=93>

Treating method	Persons	%
Filiform needle	59	63.4
Moxibustion	1	1.1
Korean herval medication	8	8.6
Transfer to the hospital	3	3.2
The others	2	8.6
Missing value	17	18.2

Table 8. Instead of Bloodletting, Treating Method of Stagnated Blood's Patients <N=93>

Treating method	Persons	%
Cupping a boil	13	14
Filiform needle	28	30.1
Korean herval medication	28	30.1
The others	5	5.3
Missing value	19	20.4

Table 9. Instead of Bloodletting, Treating Method of Musculo-skeletal Disorder <N=93>

Treating method	Persons	%
Cupping a boil	5	5.3
Filiform needle	68	73.1
Moxibustion	1	1.1
Korean herbal medication	8	8.6
Physiotherapy	8	8.6
The others	3	3.2

Table 10. Opinion about Commercial Use of Bloodletting without Medical Diagnosis <N=322>

Opinion	Persons	%
Unavoidable because of folk therapy	12	3.7
Don't permit because of medical technology	291	90.3
The others	9	2.7
Don't have opinion	10	3.1

Table 11. Opinion about Using of Bloodletting without Medical Diagnosis <N=322>

Opinion	Persons	%
Supply after systemic education	56	17.4
Unavoidable because of folk therapy	64	19.9
Don't permit because of medical technology	171	53.1
The others	20	6.2
Don't have opinion	11	3.4

4. 일반인들의 자락요법 활용에 대한 의견

1) 의료인 진단 없는 자락요법의 상업적 사용 의견

‘자락요법이 의료인의 진단 없이 상업적으로 사용되는 것을 어떻게 생각하십니까?’의 질문에 대한 조사대상 한의사 322명에 대한 응답은 ‘의료 행위이기 때문에 하게 해서는 안 된다’가 291명(90.3%)으로 절대 우위를 차지하였으며 나머지 응답은 모두 4%를 넘지 않았다. 기타 의견으로는 ‘개념이 모호하므로 법이 관여하기 어렵기 때문에 의료법의 범위를 정해야 한다’, ‘급체 시에는 제한적으로 허용가능하나 무분별하게 과격히 쓰는 것은 반대한다’, ‘기술의 정확성이 필요하다’, ‘실력 있는 사람은 해도 되지만 실력 없는 사람은 제지해야 한다’ 등의 의견이 있었다(Table 10).

2) 일반인의 의료인 진단 없는 자락요법 사용 의견

‘일반인들이 집에서 자락요법을 의료인의 진단 없이 사용하는 것을 어떻게 생각하십니까?’의 질문에 대하여 전체 조사대상 한의사 322명 가운데 절반이 넘는 171명(53.1%)이 ‘의료 행위이기 때문에 하게 해서는 안 된다’는 의견을 주었고 ‘체계적인 교육을 통해 보다 널리 보급시키는 것이 바람직하다’와 ‘민간요법이므로 그냥 놓아두어도 큰 문제는 없다’에 응답한 경우는 각각 56명(17.4%)과 64명(19.9%)이었다. 그밖에 ‘체계적인 교육을 통해 보급시키는 것도 맞지만 먼저 습부항을 제외하는 등의 허용범위에 대한 제한이 있어야 한다’, ‘급체환자의 손끝 따기 정도는 괜찮다’, ‘응급처치에만 제한적으로 제대로 할 수 있게 하는 편이 좋다’, ‘따기 정도는 상관없지만

심한 사혈은 안 된다' 등의 제한적 자락요법 허용에 관한 의견과 '부작용이 많고 감염위험이 있어서 신중해야 한다', '본인이 하는 것은 괜찮으나 교육으로 보급시키는 것은 부작용을 야기할 수 있다' 등의 의견이 있었다(Table 11).

IV. 고 찰

자락요법은 三稜鍼, 小眉刀, 皮膚鍼 등의 기구를 써서 병인의 신체상의 淺表血管을 刺破하여 소량의 혈액을 방출해서 질병을 치료하는 방법으로 고대에는 “刺血絡”이라 칭하였으며 九鍼 中の 鋒鍼은 “瀉熱出血”하는 데 이용되었다⁵⁾. 자락요법은 《靈樞·九鍼十二原》에서 “宛陳則除之”라는 치료원칙을 제시하였고, 《靈樞·官鍼編》에는 “絡刺”, “攢刺”, “豹文刺” 등의 시술방법이 구체적으로 기재되었다. 《靈樞·血絡論》에는 혈맥이 “堅橫以赤”, “小者如鍼”, “大者如筋” 등 뚜렷한 울혈현상이 있으면 “瀉之萬全”이라 하여 자락요법의 응용범위에 대해 설명하고 있으며, 현재 자락요법은 開竅泄熱·活血·消腫 등의 작용이 있음이 임상에서 증명되고 있다⁵⁾.

醫史學上 鍼刺防血的 것은 오래되었을 뿐만 아니라 널리 민간에 전하여 왔다. 멀리는 석기시대에서부터 醫療專用 石制工具인 砭石을 이용하여 본 요법으로 질병을 치료하기도 하였다. 동이나 철기의 출현과 의학의 발전으로 秦漢時期에는 금속제의 침구가 출현하였다. 이를 《靈樞·九鍼十二原》에서는 “九鍼”이라 하였는데, 그 중 鍼刺防血하여 癰腫, 發熱, 止痛 등의 질병을 치료하는 “鋒鍼”은 현대에 鍼刺防血에 사용하는 三稜鍼을 가리키는 것이다⁶⁾. 《靈樞》와 《素問》에서 침자치료와 관련된 것 중 반수 이상에서 針刺放血이란 문구를 찾아볼 수 있고, 예를 들면 《素問·血氣形志篇》 “凡治病 必先去其血”, 《素問·陰陽應象大論篇》 “血實宜決之”, 《靈樞·九鍼十二原》 “宛陳則除之”라고 말했듯이⁶⁾, 162편 중에 40여 편에서 鍼刺放血療法的 명칭, 침구, 침법, 취혈, 주치범위, 금기증 및 治病機理 등의 내용을 논술했으며, 상세하게 경락과 기혈이론 체계를 완성하였다.

다시 말해 자락요법은 “啓脈療法”, “刺血療法” “三稜鍼療法”, “強痛法”이라고 하며, 이는 일종의 독

특한 침자치료방법으로, 三稜鍼이나 小眉刀, 皮膚鍼 등의 기구를 이용하여 환자 신체상의 혈위, 병변처, 병리반응점 혹은 淺表靜脈을 刺破 또는 叩刺하여 적당량의 혈액을 유출시킬 때 생기는 유기체의 반응으로 경락 중에 응체된 기혈을 소통시킴, 허실 및 장부의 기능분란을 조정하며, 기체혈어의 병리변화를 정상으로 회복하게 하여, 泄熱祛邪, 止痛, 解毒, 急救開竅醒神, 鎮靜, 消腫化癥, 瀉火, 祛風止痒, 治麻 등의 다양한 작용을 가지고 있어 각종 질환의 치료에 널리 이용되어 왔다⁷⁾.

刺絡防血的 치료 기전으로는 체표의 어혈을 없애고 심장의 부담을 덜어주어 전신의 혈류를 좋게 하고 혈압과 혈류량, 체온, 자율신경을 조절하는 치료 효과가 있다고 보고 있다. 郭은 자락요법의 작용기전에 대해 혈액성분에 대한 영향, 혈관기능에 대한 영향, 신경-肌肉에 대한 영향, 면역방어기능에 대한 영향, 체온조절기능에 대한 영향, 소화기능에 대한 영향으로 나누어 설명하였으며, 구체적으로 자락요법은 혈액성분에 대하여 백혈구의 증감을 조절하며, 혈중 K^+ , Na^+ , Ca^{++} 의 함량에 대해 영향을 미치고 혈관기능에 대해서는 혈류량을 개선시켜 순환장애를 개선하며 혈관경련을 완화하고 혈액순환을 촉진시킨다고 하였다. 신경-肌肉에 대한 영향으로는 국부조직에 대한 자극으로 특유한 생화학적 변화를 일으켜 신경-체액의 종합조절을 통하여 질병을 예방 및 치료하며, 면역방어기능에 관한 영향으로는 자락 치료 후에 임파세포, 단백질 및 보체C3 등의 지수들이 현저히 증가한다고 하였고, 체온 조절에 대한 영향으로는 자락요법이 체온조절중추에 작용하여 현저한 퇴열작용을 보인다고 하였으며, 소화기능에 대한 영향으로는 자락요법이 위산과 소화효소의 증감을 조절한다고 하였다⁸⁾.

丸山과 工藤은 자락요법의 치료 작용의 기전을 전신적으로는 순환기능의 개선, 빈혈의 회복, 자율신경계의 조정, 출혈인자의 개선으로 설명하고 국한적으로는 혈액의 정상변화, 근육경련의 완화, 동통의 소실내지는 경감, 피부색의 변화라고 하였으며 이상을 요약하여 자락요법의 기전을 말초순환을 호전시켜 국부의 대사를 조정하고 수력학적으로 원격부위 순환계통도 호전되어 그 부근의 대사를 정상화시키며 대사의 호전에 수반하여 신경계, 호르몬계통의 제어계통을 조절하는 것이라고 설명하였다⁹⁾. 이상의 내용들을 총괄하여 볼 때 자락요법은 혈액성상, 혈류, 근육, 신경계, 호르몬대사 등에 전반적으로 영향

을 준다고 할 수 있다¹⁰⁾.

자락요법 관련 다양한 임상연구가 시행되었는데 혈압 관련 연구¹¹⁻¹⁴⁾, 급성기 요통환자를 대상으로 한 연구¹⁵⁾, 급성기 족관절 염좌 환자 29명 무작위 대조시험 연구¹⁶⁾, 174례의 각종 동통환자에 관한 연구¹⁷⁾, 그리고 위자락과 진자락 요법에 관한 대조시험 연구¹⁸⁾ 등 여러 질환에서 검증되고 있다. 그러나 이렇게 자락요법의 임상효과에 대한 연구는 다양한 질환에서 검증되고 있으나 임상연구의 기초를 제공할 수 있는 자락요법 사용실태에 대한 기초적인 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 자락요법의 사용에 대한 기본적인 실태 조사 연구를 통해 국내 한의사들의 경험을 종합하고 객관화하여 자락요법 임상연구의 정확한 연구 방향 및 계획을 수립하는 데 기초자료를 제공하고자 시행 되었다.

본 연구는 전국 규모를 조사 대상으로 하여 최종 조사대상 6,708명 한의사 중 서울 강북, 서울 강남, 6개 광역시, 8개 도의 시/군 지역을 층으로 간주한 층화표본설계로 층화임의추출 시 오차범위는 ±3.2% 포인트를 목표로 321명을 대상으로 설문 조사하였다. 층화 무작위 표출법은 설문조사의 통계적 방법에 있어서 모집단이 지니고 있는 특성에 따라 몇 개의 계층으로 나누어 각 계층 속에서는 동일성을 유지 하게한 후에 그 계층으로부터 표본을 무작위 추출하는 방법으로 표본이 대표성을 지닌다는 것과 표적모집단에 일반화할 수 있다는 장점을 지니고 있다¹⁹⁾. 그러므로 본 연구는 결과에 대하여 일반화하기에 충분한 표본설계로 시행되어 자락요법에 대한 기초자료로 사용하기에 적합할 것으로 생각된다.

연구결과는 환자 치료 시 자락요법을 사용하는 한의사의 추정비율은 89.5%로 조사되었다. 이 결과는 본 저자가 예측한 90%와 큰 차이를 보이지 않는 수준으로 우리나라 한의사들 상당수가 임상에서 자락요법을 사용하고 있는 증거자료라 하겠다. 자락요법 치료 1일 환자비율이 10% 이상인 한의사들이 주로 시술하는 질환은 운동기계 질환 환자로 60.2%로 가장 많았는데 이는 운동기계 질환자에게 자락요법의 효과가 높을 것으로 생각되며 추후 자락요법의 임상연구에서 운동기계 질환자를 대상으로 한 연구가 필요하리라 사료된다.

반면 자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 이유로는 '다른 치료법을 선호한다', '적응증 해당 환자가 거의 없다', '다른 시술 방법에 비해 효과가 적다', '피를 빼고 싶지 않다', '시술 시 통증이 심

하다', '감염의 우려가 있다', '시술시간이 오래 걸린다' 등이 있었는데 주로 임상에서 주관적 경험상의 선호도 및 내원 환자의 특성에 따른 것으로 보인다. 특히 감염 우려부분에서는 자락요법을 사용하는 대다수의 한의사들도 같이 고민하여 할 과제로 자락요법의 시술방법 및 시술도구 관리에 대한 적절성에 대한 조사가 이루어져야 하겠다.

자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 한의사들 중 소아 경기 및 급체 환자 치료 시 가장 많이 사용하는 치료법으로는 호침 시술이 63.4%로 높았고 자락요법이 18.2%로 두 번째로 높게 나타났는데 이는 소아 경기 및 급체에서 자락요법을 자주 사용하지 않는 한의사 그룹에서도 일부 제한적으로 사용하는 결과로 민간요법으로도 널리 사용되는 따주기 형식 등의 자락요법 등을 포함하면 급체 환자에 대한 자락요법의 효과는 많은 사람들의 경험상으로 그 효과가 널리 인정된 것이라 할 수 있다. 앞으로 소아경기 및 급체 환자에게 자락요법의 효과 검증이 우선시되어야 할 임상연구 질환으로 사료된다.

자락요법의 상업적 사용여부에 대한 조사 결과에서 90.3%가 '의료행위이기 때문에 하게 해서는 안된다'라고 반대하였고 그 밖에도 감염 위험성, 시술의 정확성, 진단 없이 사용 불가능 등의 의견으로 대부분이 반대하였다. 또한 일반인들이 집에서 자락요법을 의료인의 진단 없이 사용하는 것에서도 53.1%가 반대를 하였다. 이는 자락요법이 민간요법으로 널리 쓰이기는 하나 그 효능 면에서 진단의 중요성 및 시술방법의 전문화를 통한 한의학의 전문적 치료방법의 하나로 인식하고 있는 것으로 보인다. 일반인들이 집에서 자락요법을 사용하고 있는 현실에서 '체계적인 교육을 통해 보다 널리 보급시키는 것이 바람직하다'라는 의견이 많았는데 이를 위해서는 자락요법의 과학적 증거에 입각한 시술방법 개발, 민간요법으로 사용가능한 범위 제한, 감염 등의 부작용을 예방할 수 있고 일반인에서 손쉽게 사용가능한 자락요법의 교육을 위한 구체적 방안에 대한 지침서 개발 등이 한의학계에 필요하리라 생각된다. 우리나라뿐만 아니라 세계 각 분야에서 현대의학의 한계에 새로운 관점의 대체의학에 대한 관심이 날로 증가하는 오늘날 전통적으로 내려오는 침구기술의 재조명과 함께 임상연구를 통한 과학적 입증이야말로 우리 한의학 발전을 위한 주춧돌로서 세계 경쟁력을 확보할 수 있는 방안이라 생각한다.

V. 결 론

자락요법에 관한 연구에서 근거중심의학적인 임상연구를 위한 연구 방향 및 계획을 수립하는 데 기초 자료를 제공하고자 면허 취득 후 10년 이상인 임상 한의사들의 자락요법 사용 현황 파악하기 위한 전화조사를 전국 시/군 지역을 층으로 한 층화표본 설계로 2006년 5월 11일~2006년 5월 17일간 실시하였다. 지역을 대표하는 최종 322명의 한의사를 대상으로 자락요법 사용 및 환자 분포, 자락요법을 사용하지 않는 이유 및 다른 치료방법, 일반 대중들의 자락 활용에 대한 의견 등에 대해 조사하였으며 이에 대한 연구 결과는 다음과 같다.

1. 자락요법 사용 및 환자 분포

환자 치료 시 자락요법을 사용하는 한의사 수는 전체 응답자 322명 중 288명(89.5%)이었고 1일 자락요법 사용 환자 비율은 하루 환자 중 50%이상의 환자에게 자락요법을 사용하는 한의사가 28.7%로 가장 높았다. 그리고 자락요법 사용 환자 질환 유형은 운동기계 질환자가 60.2%로 가장 높았으며 어혈 환자, 급체 환자 순으로 나타났다.

2. 자락요법을 사용하지 않는 이유 및 다른 치료방법

환자 치료 시 자락요법을 사용하지 않거나 거의 사용하지 않는 93명의 한의사들의 설문결과 비사용 이유로는 '다른 치료법을 선호한다', '적응증 해당 환자가 거의 없다', '다른 시술방법에 비해 효과가 적다' 순으로 나타났다. 자락요법 비사용 한의사들의 자락요법 외 소아 경기 및 급체 환자 치료방법으로는 호침을 이용한 치료가 63.4%로 가장 많았고, 자락요법 외 어혈성 질환 환자 치료방법으로는 호침, 약으로 치료가 각각 30.1%로 가장 많았으며, 자락요법 외 운동기계 질환 환자 치료방법으로는 호침을 이용한다는 응답이 73.1%로 가장 많은 것으로 나타났다.

3. 일반인들의 자락요법 활용에 대한 의견

자락요법의 의료인의 진단 없이 상업적으로 사용

하는 것에 대한 인식 조사 결과 90.3%가 '의료행위이기 때문에 해서는 안 된다'고 반대하였고, 일반인들이 의료인 진단 없는 자락요법 사용에 대한 의견으로는 '의료행위이기 때문에 안 된다', '민간요법이므로 그냥 놓아두어도 큰 문제는 없다', '체계적인 교육을 통해 보다 널리 보급시키는 것이 바람직하다' 순으로 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 노운혁. 알기쉬운 침구학. 서울 : 도서출판 열린책들. 2005 : 31.
2. 정민성. 우리 의학의 역사. 서울 : 학민사. 1992 : 166-168.
3. 강성길, 최용태. 미용침요법에 관한 연구(치료 대책을 중심으로). 동서의학. 1980 : 5(1) : 54.
4. 한창현, 신선화, 안상우, 최선미. 한국 침구 치료현황 파악을 위한 설문조사. 침구학회지. 2005 ; 22(6) : 148.
5. 전국한외과대학 침구·경혈학교실 편저. 침구학 상, 하. 서울 : 집문당. 1994 : 186, 1046.
6. 홍원식. 정교황제내경영추. 서울 : 동양의학연구원. 1985 : 11-13, 32, 62-63, 95, 153-154.
7. 박희수, 방재성. 韓醫療法匯通人. 서울 : 새천년. 2000 : 404-419, 421, 423, 428.
8. 郭劍華. 中醫實用刺血療法. 重慶 : 科學技術出版重慶分社. 1990 : 27-30, 234-238.
9. 丸山昌郎, 工藤訓正. 刺絡治療法. 東京 : 醫道の日本社. 昭和三十三年 : 6, 24, 32, 34, 38.
10. 이상훈, 정병식, 윤형석, 조성규, 이운호, 김성욱. 위중혈 자락의 요통에 대한 치료효과. 침구학회지. 2002 ; 19(1) : 65-75.
11. 이경진, 구분수, 김영석, 강준권, 문상관, 고창남, 조기호, 배형섭, 이경섭. 중풍환자에 있어 십선혈 사혈이 혈압 및 체온에 미치는 영향. 대한한외과학회지. 2000 ; 21(1) : 62-67.
12. 김상우, 박인범, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경진, 송춘호, 안창범. 뇌졸중 환자에서 강압혈 자침과 대추혈 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2002 ; 19(5) : 28-34.
13. 박인범, 김상우, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경진, 송춘

- 호, 안창범. 동자침과 풍지혈 자락의 혈압강하 효과. 대한침구학회지. 2003 ; 20(1) : 13-21.
14. 문장혁, 안호진, 정동화, 윤형선, 장재원, 김경선, 문의렬, 백종엽, 이상무. 고혈압 뇌졸중 환자에 대한 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2003 ; 20(2) : 12-17.
 15. 송형근, 송민식, 김정호, 강재희, 김영화, 김영일, 홍권의, 이현, 이환동. 급성기 요통의 치료에 자락요법의 병행이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 113-122.
 16. 황종순, 임대정, 황지혜, 조현석, 김경호. 급성기 족관절 염좌에 있어 자락발판법의 효과에 대한 연구 : 무작위 대조 실험. 대한침구학회지. 2005 ; 22(3) : 243-252.
 17. 최현, 문석재. 사혈요법에 의한 동통감제 효과의 임상적 고찰. 침구학회지. 1983 ; 4(1) : 40-45.
 18. 김우영, 백승태, 변혁, 이아람, 정용래, 김갑성, 이승덕. 위자락과 진자락 요법에 관한 대조 시험. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 125-134.
 19. 이은옥, 임난영, 박현애. 간호의료연구와 통계 분석. 제3판. 서울 : 수문사. 1998 : 269.